SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

AUTODICHIARAZIONE
RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE all' **AVVISO INTERNO**
AL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO
DELL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA
appartenente ai profili del RUOLO AMMINISTRATIVO nelle CATEGORIE C e D,
FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DI DISPONIBILITÀ PER GARANTIRE LE ATTIVITÀ
DI CARATTERE AMMINISTRATIVO DI SUPPORTO AI DIPARTIMENTI SANITARI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____il _____

Residente a _____

Documento identità n._____

Rilasciato da _____il _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul proprio portale dei concorsi;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall'estero;
- di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- di non presentare febbre > 37.5°C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Cesena, 9 settembre 2021 Firma _____